

令和6年

第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会

会 議 録

令和6年2月13日  
国保会館5階大会議室



令和6年第1回北海道後期高齢者医療広域連合定例会会議録

令和6年2月13日（火曜日） 午後2時00分開会

出席議員（22名）

3 岡嶋康輔	4 大石正行
5 大西三奈子	6 西川剛
7 大西智	8 木村健一
9 厚谷司	11 奥山盛
12 喜井知己	14 飯島弘之
16 高谷茂	20 佐々木修一
21 丸山勝正	22 白戸昭司
23 熊木恵子	24 松井廣道
25 北猛俊	27 堀雅志
28 石塚隆	29 杉野智美
31 藤井信幸	32 京谷作右衛門

---

欠席議員（9名）

1 渡辺英次	2 大泉潤
10 蝦名大也	13 上村賢
15 佐藤昭男	17 松野哲
18 横田隆一	19 大野克之
30 浜野幸子	

---

説明のため出席した者

広域連合長	原田裕
副広域連合長	片岡春雄
代表監査委員	中村秀春

広域連合事務局長	富樫晋
広域連合事務局次長	南保宏樹
広域連合事務局次長	谷口雅之
広域連合事務局総務班長	佐々木亮太
広域連合事務局総務班 企画財政担当班長	加藤大

広域連合事務局総務班 電算システム担当班長	渡 部 聖 一
広域連合事務局業務班長	中 野 勇 気
広域連合事務局業務班 医療給付担当班長	津 島 卓 治
広域連合事務局業務班 債権管理担当班長	本 間 昭 敏
広域連合事務局業務班 保健企画担当班長	本 間 千 晶
広域連合会計管理者	本 郷 泰 規

職務のため議場に出席した事務局職員

議会事務局長	南 保 宏 樹
議会事務局次長	佐々木 亮 太
議会事務局書記	片 山 真 志
議会事務局書記	石 黒 裕 也

議事日程（第1号）

- 日程第1 会議録署名議員の指名
- 日程第2 会期の決定
- 日程第3 諸般の報告
  - 報告第1号 例月現金出納検査結果報告
- 日程第4 議案第1号 北海道後期高齢者医療広域連合第4次広域計画
- 日程第5 議案第2号 令和5年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）
- 日程第6 議案第3号 令和5年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第3号）
- 日程第7 議案第4号 北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案
- 日程第8 議案第5号 令和6年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算
- 日程第9 議案第6号 令和6年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算
- 日程第10 議会運営委員会所管事務調査について

会議に付した事件

議事日程のとおり

令和6年第1回北海道後期高齢者医療広域連合定例会会議録

令和6年2月13日（火曜日）

午後2時00分開会

◎開会宣告・開議宣告

○議長（飯島弘之） それでは、これより令和6年第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会を開会いたします。

ただいまの出席数は22名で、定足数に達しております。

直ちに、本日の会議を開きます。

本日の議事日程は、お手元に配付したとおりであります。

◎日程第1 会議録署名議員の指名

○議長（飯島弘之） 日程第1 会議録署名議員の指名を行います。

本日の会議録署名議員として、北猛俊議員、西川剛議員を指名します。

◎日程第2 会期の決定

○議長（飯島弘之） 次に、日程第2 会期の決定を議題といたします。

お諮りいたします。

本定例会の会期を本日1日間としたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（飯島弘之） 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定いたしました。

◎日程第3 諸般の報告

○議長（飯島弘之） 次に、日程第3 諸般の報告を議会事務局長からいたします。

議会事務局長。

○議会事務局長（南保宏樹） 御報告申し上げます。

地方自治法第292条の規定において準用する同法第121条の規定により説明員は、印刷物に記載のとおりでございます。

また、議会に提出されました案件の数につきましても、印刷物に記載のとおりでございます。

さらに、監査委員から報告のありました報告第1号例月現金出納検査結果報告の令和5年10月から12月分までを配付いたしております。

なお、本日の会議に渡辺英次議員、大泉潤議員、蝦名大也議員、上村賢議員、佐藤昭男議員、松野哲議員、横田隆一議員、大野克之議員、浜野幸子議員から欠席する旨の通告が

ありました。

以上でございます。

◎日程第4 議案第1号

○議長（飯島弘之） 次に、日程第4 議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合第4次広域計画についてを議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） ただいま上程をされました議案第1号北海道後期高齢者医療広域連合第4次広域計画について御説明いたします。

広域計画は、地方自治法第291条の7の規定に基づきまして、後期高齢者医療制度の事務を総合的かつ計画的に処理するため、広域連合と市町村が相互に役割を担い、連絡調整を図りながら処理する事項について記載することとなっております。

現行の広域計画が令和5年度で計画期間の満了となりますことから、このたび、令和6年度を始期とする第4次広域計画を策定するものであります。

それでは、計画案について御説明いたします。

概要版に基づき御説明いたしますので、概要版を御覧ください。

初めに、「広域計画の趣旨」といたしまして、本計画を策定する法的根拠、策定の目的について記載しております。

次に、「広域計画の期間及び改定」として、令和6年度からの6年間を計画期間とし、広域連合長が必要と認めるときは、改定を行うものと定めております。

次に、「高齢者医療を取り巻く現状と医療保険者としての課題」についてでございますが、概要版での掲載を割愛しておりますため、恐縮ですが、別冊の本編のほうを御参照願います。

本編1ページの下段を御覧ください。

「1、被保険者の状況」では、少子高齢化に伴い、被保険者が増加する一方で、本制度を支える現役世代が減少し続けていること、それから、3ページ、「2、医療費の状況」では、被保険者の増加及び医療の高度化などに伴い、今後も医療費が増加することを見込んでおります。

概要版のほうにお戻りください。

左上から数えて3つ目の黒ダイヤでございますが、「広域連合の基本理念」でございます。

「市町村と連携しながら、安定的かつ円滑な制度の運営に努める」という基本的な考え方の下、被保険者自ら健康づくりを促すために必要な支援を行い、後期高齢者が住み慣れた地域でできる限り長く自立した日常生活を送れるよう5つの施策を重点事項として取り組むことといたします。

具体的には、次の「施策の方針」にございますとおり、「1、医療費適正化の推進」として、レセプト点検や第三者行為求償事務の実施、医療費通知の送付や後発医薬品の使用促進等の取組を進めてまいります。

「2、高齢者保健事業の充実」として、第3期保健事業実施計画を策定し、健康課題の解決に向けて成果指標等を設定するとともに、市町村や関係機関と連携しながら高齢者保健事業に取り組んでまいります。

以下、「3、安定的な事業運営の推進」、「4、市町村との連携強化による被保険者等の利便性の向上」、「5、住民への制度の周知」につきましては、本紙に記載のとおりでございます。

最後に、「広域連合及び市町村が行う事務」として、ただいま申し上げました事務について、広域連合と市町村が分担して事務を行うこととしております。

なお、第4次広域計画の策定に当たりましては、北海道や市町村をはじめ、北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会のほか、住民意見募集を実施し、広く意見を伺ったところでございます。

以上で、説明を終わらせていただきます。よろしく御審議のほどをお願い申し上げます。

○議長（飯島弘之） 質疑の通告はありませんので、これより議案第1号に対する討論を行います。

通告がありますので、発言を許します。

熊木恵子議員。

○熊木恵子議員 南幌町議会の熊木恵子です。ただいま上程されました北海道広域連合の第4次広域計画に反対の立場で討論を行います。

第4次広域計画は、北海道広域連合の基本理念として、本計画の推進に当たっては、国及び北海道の医療費適正化計画との調和を図っていきますと述べています。国の2024年から2029年度に向けた第4期医療費適正化計画の見直しによれば、例えば都道府県の第4期計画の医療費適正化における医療費見込みを入院医療費については、医療計画、地域医療構想に基づく病床機能の分化、連携推進の成果を反映させて推計することを条件としています。北海道広域連合の医療費適正化の推進策として、1、レセプトの推進、2、医療費通知の個送付、3、柔道整復・マッサージ等の適正受診、4、重複・頻回受診問題、5、広報誌の活用などを列記し、高齢者保健事業についての施策課題を展開していますが、これらは当然重要な課題です。

同時に、今、北海道広域連合の被保険者にとって大きな不安は、北海道地域医療構想の目的として進められている病床機能分化に基づく病床の削減です。

北海道地域医療構想は、病床削減を目的にしているものではなく、2025年度に向けて病床機能の分化及び連携の促進、在宅医療の充実に向けた施策の方向を示すものとしていますが、医師不足をはじめ、看護師、介護士不足の中で、介護事業所の閉鎖が相次ぐ中、医療の分野における病床機能の分化の推進が公立、公的病院等の統廃合の検討と病床削減へと進む懸念が一層強まります。コロナ禍のような状況に置かれたときに、病床が圧倒的に不足する事態を私たちは経験しております。広大な医療過疎地域を抱える北海道においては、医師不足の影響も受け、人口減とも相まって、地域医療に深刻な影響をもたらしています。都市部においても、公立、公的病院の統廃合などのように、地域医療にとって重大問題が推し進められようとしています。

政府は、2月2日に現行の保険証を廃止するとしています。しかし、この間、マイナ保険証の利用率は低下し続け、先日の朝日新聞の報道では、国家公務員さえも利用していない実情が報じられていました。多くの国民、高齢者が不安に感じているマイナ保険証の強制は行うべきではありません。

北海道の高齢者がいつでもどこでも安心して医療にかかれる環境づくりこそが、強く求められているのではないのでしょうか。

第4次広域計画が基本点で国の計画と連携して医療費、病床の削減策の推進を伴うことを強く危惧し、反対の態度を表明して討論といたします。

○議長（飯島弘之） これで討論を終わります。

これより、議案第1号を採決します。

この採決は起立によって行います。

議案第1号について、原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

（賛成者起立）

○議長（飯島弘之） 起立多数であります。

したがって、議案第1号は原案のとおり可決されました。

◎日程第5～第6 議案第2号～第3号

○議長（飯島弘之） 次に、日程第5 議案第2号令和5年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）及び日程第6 議案第3号令和5年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第3号）、以上の2件を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） ただいま一括上程をされました議案2件につきまして、御説明いたします。

最初に、議案第2号令和5年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計補正予算（第2号）について御説明いたします。

この補正予算案は、債務負担行為の補正でございます。

令和6年度当初から業務を行うために、令和5年度中に契約する必要がある事項について、債務負担行為を設定するものでございます。

続きまして、議案第3号令和5年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計補正予算（第3号）につきまして、御説明いたします。

この補正予算案は、歳入歳出予算の総額にそれぞれ1,005万6,000円を追加するものでございます。

まず、歳入であります。2款国庫支出金2項国庫補助金につきましては、市町村支出金の増に伴い、その財源であります調整交付金を1,005万6,000円増額するものでありま

す。

次に、歳出でございますが、3款諸支出金1項市町村支出金は、市町村の「マイナンバーカードと健康保険証の一体化の推進等に係る経費」などとして1,005万6,000円を計上するものであります。

最後に、債務負担行為の補正であります。

令和6年度当初から業務を行うために、令和5年度中に契約する必要がある事項について、債務負担行為を設定するものであります。

以上で、ただいま上程されました議案についての御説明を終わらせていただきます。

よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○議長（飯島弘之） 質疑、討論の通告はありませんので、これより議案第2号及び議案第3号の2件を一括採決いたします。

議案第2号及び議案第3号の2件について、原案のとおり可決することに御異議ございませんか。

（「異議なし」の声あり）

○議長（飯島弘之） 異議なしと認めます。

したがって、議案第2号及び議案第3号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第7～第9 議案第4号～第6号

○議長（飯島弘之） 次に、日程第7から日程第9 議案第4号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案並びに議案第5号令和6年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算及び議案第6号令和6年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算、以上の3件を一括議題といたします。

提案理由の説明を求めます。

富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） ただいま一括上程をされました議案3件について、御説明いたします。

最初に、議案第4号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案につきまして、御説明いたします。

改正の内容でございます。高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部改正に伴いまして、令和6年度及び令和7年度の所得割率と均等割額、賦課限度額、賦課総額の算出方法、所得の少ない者に係る保険料の減額について変更を行うものでございます。

後期高齢者医療制度における保険料は、おおむね2年を通じ財政の均衡を保つことができるよう設定しております。

別添の「令和6・7年度における北海道の保険料率（案）について」を御覧ください。

中ほどのA「費用の見込み」につきましては、医療給付費など2年間で1兆9,493億円を見込んでおります。

次に、B「収入の見込み」につきましては、国・道・市町村の負担金 9,871 億円、後期高齢者交付金 7,524 億円、剰余金及び北海道の財政安定化基金 253 億円の計 1 兆 7,648 億円を見込んでおります。

また、令和 6・7 年度の被保険者数見込みは F になりますが、2 年間で 185 万 4,300 人を見込んでおります。

この結果、上段の囲みにありますとおり「均等割額」は現行「5 万 1,892 円」から「5 万 2,953 円」、「所得割率」は現行「10.98%」から「11.79%」へ、1 人当たり平均保険料額は 9 万 9,910 円、現行保険料に比べて 5.38% の増となるものでございます。

なお、令和 5 年の基礎控除後の総所得金額等が 58 万円を超えない者の令和 6 年度の所得割率については、10.92% となります。これは、出産育児一時金に係る支援金の導入や後期高齢者負担率の見直しといった今般の医療保険制度改革に伴う激変緩和措置によるものでございます。

次に、中ほどやや下のほうにあります「賦課限度額及び賦課割合」についてでございます。

賦課限度額につきましては、国の政令改正に伴い、現行の 66 万円を 80 万円に引き上げるものであります。

なお、原則、令和 5 年度より後期高齢者医療制度の資格を有している者等については、激変緩和措置として令和 6 年度分保険料の賦課限度額が 73 万円となります。

賦課割合につきましては、医療制度改革による増加分が均等割に影響しないようにするために、均等割と所得割の賦課割合を現行の 55 対 45 から 53 対 47 に変更するものでございます。

最後に、「保険料軽減に係る所得判定基準の見直し」でございます。

今般の経済動向等を踏まえた国の政令改正に伴いまして、被保険者均等割額を減ずる基準のうち、世帯の被保険者数に乗ずる金額を 2 割軽減については 1 万円、5 割軽減については 5,000 円、それぞれ足伸ばしをするものでございます。

説明は、以上でございます。

続きまして、議案第 5 号令和 6 年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算について、御説明いたします。

令和 6 年度一般会計予算の概要につきまして、事項別明細書に基づき御説明いたします。

事項別明細書の 1 ページ及び 2 ページを御覧ください。

歳入歳出の予算総額は 25 億 8,388 万 9,000 円で、令和 5 年度と比較しますと、5 億 3,515 万 7,000 円の減となっております。

歳入の主なものについて御説明いたします。

3 ページを御覧ください。

3 ページ、1 款分担金及び負担金 23 億 6,665 万 3,000 円は、市町村事務費負担金でありまして、令和 5 年度と比較しますと、1 億 7,806 万 3,000 円の減となっております。

次に、4 ページを御覧ください。

4 款繰入金 1 項基金繰入金 2 億 1,026 万 9,000 円は、財政調整基金から繰り入れるものでありまして、令和 5 年度と比較しますと、3 億 6,062 万 1,000 円の減となっております。

続きまして、歳出の主なものについて御説明いたします。

11 ページを御覧ください。

11 ページ、4 款諸支出金 1 項他会計繰出金は、後期高齢者医療会計に事務費相当分を繰り出すもので、23 億 7,110 万 4,000 円を計上しております。

令和 5 年度と比較いたしますと、5 億 4,848 万 6,000 円の減となっております。

一般会計につきましては、標準システムクラウド化対応のための経費が皆減となったため、歳入歳出とも大幅に減少しております。

最後に、14 ページを御覧ください。

14 ページ、令和 7 年度当初から業務を行うために、令和 6 年度中に契約する必要がある事項について、債務負担行為を設定するものであります。

続きまして、議案第 6 号令和 6 年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算について、御説明いたします。

令和 6 年度後期高齢者医療会計予算の概要につきまして、同じく事項別明細書に基づき御説明いたします。

事項別明細書の 1 ページ及び 2 ページを御覧ください。

歳入歳出の予算総額は 9,703 億 4,666 万 8,000 円で、令和 5 年度と比較いたしますと、176 億 3,766 万 6,000 円の増となっており、被保険者の増加などに伴う療養給付費等の増が主な要因となっております。

歳入の主なものについて御説明いたします。

3 ページを御覧ください。

3 ページ、1 款市町村支出金 1,679 億 9,090 万 3,000 円は、市町村が徴収する保険料と保険基盤安定負担金からなる保険料等負担金及び療養給付費に対する市町村の法定負担分である療養給付費負担金でありまして、令和 5 年度と比較いたしますと、67 億 2,303 万 6,000 円の増となっております。

2 款国庫支出金 1 項国庫負担金は、国の法定負担分である療養給付費負担金及び高額医療費負担金として 2,357 億 3,256 万 7,000 円、また、4 ページにあります 2 項国庫補助金、これは広域連合間の財政調整を行う調整交付金など、合わせて 881 億 280 万円を計上しております。

3 款道支出金のうち、1 項道負担金は、北海道の法定負担分である療養給付費負担金及び高額医療費負担金として 829 億 6,250 万 5,000 円を計上しております。

また、5 ページ上段の 2 項財政安定化基金支出金であります。これは財政リスクへの対応や保険料の上昇を抑制するために、北海道が設置する「後期高齢者医療財政安定化基金」からの交付を受けるもので、10 億 8,314 万円を計上しております。

4 款支払基金交付金 1 項支払基金交付金 3,679 億 6,372 万 7,000 円は、他の医療保険者からの支援金である後期高齢者交付金であります。

令和 5 年度と比較しますと、後期高齢者負担率の見直しにより 63 億 1,571 万 4,000 円の減となっております。

次に、歳出の主なものについて御説明いたします。

9 ページの 1 款後期高齢者医療費の 1 項総務管理費でございます。

11 ページ下段のとおり、合計で 23 億 190 万 1,000 円を計上しており、標準システムクラウド化対応事業に係る経費が皆減となりましたため、令和 5 年度に比べ 8 億 1,674 万

3,000 円の減となっております。

次に、12 ページを御覧ください。

12 ページから 13 ページの 2 項保険給付費の合計 9,670 億 3,128 万 2,000 円につきましては、被保険者数の増加による療養給付費の増加などにより、令和 5 年度に比べ 177 億 9,183 万 4,000 円の増となっております。

なお、今回参考資料で添付しております令和 6 年度を始期とする「第 3 期保健事業実施計画」に基づく、健康診査等の保健事業推進に係る経費も計上しております。

次に、3 項支払基金拠出金 5 億 9,518 万 6,000 円は、後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みが導入されたことにより、新たに計上しているものとなります。

最後に、17 ページを御覧ください。

令和 7 年度当初から業務を行うために、令和 6 年度中に契約する必要がある事項について、債務負担行為を設定するものでございます。

以上で、ただいま上程されました各議案についての御説明を終わらせていただきます。

よろしく御審議のほどお願い申し上げます。

○議長（飯島弘之） これより、議案第 4 号及び議案第 6 号の 2 件に対する一括質疑を行います。

通告がありますので、発言を許します。

なお、質疑については、会議規則第 56 条により同一議題について 3 回までとなっております。

また、議会運営委員会の確認により、発言時間は、議員 1 人につき、全議題を通して、答弁を含め 40 分以内となっておりますので、質疑、答弁ともに簡潔にお願いいたします。

杉野智美議員。

○杉野智美議員 帯広市議会の杉野智美です。

私は、議案第 4 号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案について及び議案第 6 号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算について、一括で質問をいたします。

初めに、北海道の高齢者の暮らしの現状についてお伺いをいたします。

食品や日用品など、暮らしに必要なあらゆる商品の物価上昇が加速をしている状況です。公的年金は 2.7%の引上げとなるものの、物価の高騰には追いついていません。マイナス 0.4%の収入減となり、暮らしの厳しさが増しております。とりわけ北海道の後期高齢者の所得は、全国平均に比べて低い。食費や光熱費などの値上げに悲鳴が上がっています。基本的生活を維持することが困難な状態が拡大しているのが現状ではないでしょうか。北海道の後期高齢者の暮らしの厳しさについてどのように認識をされていますか。お聞きをいたします。

次に、次期保険料率について伺います。

令和 6 年及び 7 年の保険料率は、所得割が 0.81 ポイント増となり、100 分の 11.79 に引

き上げ、均等割額が1,061円、2.04%増の5万2,953円に引き上がると同時に、賦課限度額は66万円から80万円へと大幅な引上げとなり、提案されました。新たな負担増を強い保険料の改定は、医療費の窓口2割負担の導入に続き、北海道の後期高齢者の暮らしと健康を脅かすものとして、到底容認できません。

新たな保険料について1人当たり5.8%の引上げと御説明がありましたが、1人当たりにするといくらの負担増となるのでしょうか。お聞きをいたします。

国は、全世代型社会保障の実現を名目に、後期高齢者の保険料に出産育児一時金に係る支援金、これを単年度130億円の導入を求め、北海道広域連合として賦課総額の算出に加える方針ですが、対象となる賦課総額1人当たりの支援金額、これはいくらくと見込んだのでしょうか。

また、若年層への支援と言いますが、出産育児一時金は1人当たりにするといくらの支援になるのか、お聞きをいたします。

3点目に、保険料抑制策についてです。

保険料の抑制策として、剰余金231億7,600万円、財政安定化基金21億6,600万円、合計253億4,200万円を充てていますが、引上げ効果は不十分だと言えます。保険料抑制策として、国と道、広域連合が3分の1ずつ資金を積み立てる財政安定化基金の増額を行うべきと前回議会で申し上げてまいりましたが、北海道とはどのように協議を行ってきたのでしょうか。

あわせて、金額の根拠をお伺いをいたします。

4点目に、北海道の高齢者の健康を守る取組と保険制度の在り方についてお聞きをいたします。

国は、今回の保険料引上げの主な要因の一つに、医療費の上昇があると説明をしています。第4次広域計画及びその個別計画である第3期保健事業計画では、北海道の後期高齢者の暮らしや健康状況についてコロナ禍を経て、外出機会が少なく困ったときに誰も相談する人がいない、また糖尿病などの生活習慣病の持病を持つ人が多く、人工透析やがんの高度医療が必要となるリスクが高くなる現状と同時に、女性も男性も全国の平均と比べて平均寿命も健康寿命も短くなっていると、北海道の高齢者の暮らしと健康の特徴を示しています。

広大な面積の北海道で人口減少が課題となっている自治体にとって健診率向上、早期発見、早期治療によって、医療費を抑制し健康寿命を延伸する努力が懸命に行われていますが、このような取組こそが医療費抑制の根本解決だと考えます。

しかし、国や北海道は医療費削減のために、入院ベッド削減計画を盛り込み、早期発見、早期治療の遅れ、受診の中断による病気の重症化など、高齢者の健康が保障されるのか懸念されます。

さらに、国は令和7年に医療費2割負担を本格的に実施する計画です。かねてより指摘されているとおり、受診抑制により重症化してから医療にかかる人が増加することにより、医療費は増加し、介護を必要とする高齢者の増加などが懸念されるのではないのでしょうか。

すなわち、医療費2割化は高齢者の健康寿命にも影響を与えると指摘されているとおりだと考えます。この計画案へのパブコメで、保険料が高いのもっと安くしてほしいが、この計画とはどういった計画になるのか、こういうもっともな御質問が寄せられておりま

した。保険料と第4次広域化計画の関連性について考えをお聞きをして、1回目の質問といたします。

○議長（飯島弘之） 答弁を求めます。  
富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） ただいま大きく分けて4点について御質問いただいたかと思えます。

4点、1点目に後期高齢者の暮らしの現状についての認識、それから2点目に次期保険料に関して1人当たり保険料ないしは出産育児一時金に係る支援金の関係、それから大きな3点目としましては、北海道の財政安定化基金の関係、最後に高齢者の暮らしと健康の中で、特に今回の保険料と先ほど御提案申し上げました第4次広域計画との関係性、そこから辺の大きな4点の質問だったかと思えます。

順に御答弁申し上げます。

まず、大きな1点目の後期高齢者の暮らしの現状についてでございますが、昨今の物価上昇等が後期高齢者のみならず、全ての北海道民の暮らしに一定程度の影響を及ぼしているということは、十分認識をしているところでございます。

次に、大きな2点目、次期保険料についてでございます。

まず、1人当たり保険料につきましては、これは1人当たりの軽減後の実際に賦課される保険料の金額についてでございますが、1人当たり7万6,838円を見込んでおり、現行と比較して約4,400円の増となっております。

次に、出産育児一時金への支援金についてであります。

今般の法改正によりまして、出産育児一時金に係る費用の一部を後期高齢者医療制度が支援する仕組みを導入することとなりました。

後期高齢者医療制度では、出産育児一時金として必要な費用のうち、全体の7%を負担することとなっております。

ただし、令和6年度・7年度については、後期高齢者の負担の急激な増加を和らげるために、その半分の3.5%とされているところでございます。

そのため、令和6年度・7年度の年間賦課総額は、この3.5%に基づき約6億円と計算しております。被保険者1人当たりの支援金額に換算しますと、年間で450円程度となる見込みでございます。

次に、大きな3点目、北海道の財政安定化基金に関する御質問であります。北海道とどのような協議を行ってきたのかということでございますが、まず、北海道の財政安定化基金は、広域連合の保険財政の安定化を図るために、保険料の未納とか、あるいは医療給付費の見込み誤りによる財政不足等につきまして、資金の交付・貸付けを受ける仕組みの基金でございます。国と北海道と、それから保険者である広域連合がそれぞれ3分の1ずつを拠出して、設置することになっております。

また、特例的に保険料の上昇抑制のために使用することが、認められているものでございます。

このたびの保険料率算定に当たりまして、財政安定化基金の活用について昨年10月19

日に北海道に対して要望書を提出しました。今後も安心して医療を受けられるように、保険料率の抑制財源として活用するべく北海道と協議を続けてきた結果、約 22 億円を活用するというので、協議が整ったところでございます。

この金額といいますのは、国が示す標準拠出率を最大限に活用した金額となっているところでございます。

最後に、大きな 4 点目、保険料と広域計画との関係性の御質問でございますが、第 4 次広域計画案では、その中で先ほどの提案説明でも御説明しましたが、基本理念を「市町村と連携しながら、安定的かつ円滑な制度の運営に努める」というふうに掲げております。

そして、この基本理念の下にレセプト点検やジェネリック医薬品の使用促進等による「医療費の適正化」を推進することや、第 3 次保健事業実施計画に基づく「高齢者保健事業」を充実させることなどに取り組むこととしております。

これらの取組を着実に進めることによりまして、結果的に 1 人当たりの医療費の上昇が抑制され、そのことが保険料に反映されていくものと考えております。

答弁は以上でございます。

○議長（飯島弘之） 杉野議員。

○杉野智美議員 2 回目の質問、再質問をいたします。

保険料の値上げについてです。2008 年に後期高齢者が導入されたとき、給付金の財源は公費が 50%、ここには道や市町村からの分が入っているわけですが、そして健保、国保などの他の医療保険からの支援金が 40%、加入者から徴収する保険料が 10%というものでした。同時に、後期高齢者の人口が増えるのに応じて、給付財源に占める後期高齢者保険料の割合負担率を引き上げ、2 年ごとに負担率と保険料改定を行うことが制度化されたものです。

この仕組みによって、発足当時 10%だった負担率は、2024 年度には制度発足以降最大の 12.67%となったわけです。この 15 年間、後期高齢者医療保険料は 2 年ごとに値上げをされてきましたが、来年度の 1 人当たりの新たな負担、1 人当たり 4,400 円の増という御答弁でございました。さらに、国は定期的な保険料値上げに加えて、少子化対策の財源確保、現役世代の負担軽減の名でこの少子化のためということで、出産育児一時金に関して、1 人当たり 450 円程度となる、これはその支援をした側に対する若年層への 1 人当たりの支援金額、御答弁で 450 円程度ということだったのですが、これを後期高齢者の医療費、保険料に加えていくと、来年度の 1 人当たりの新たな負担金がここで上乗せされるということになりました。若年層 1 人当たりの支援金の増額は、これは 2 年間は 3.5%に半分に抑えていくということでしたが、公的医療保険の中で後期高齢者だけが出産一時金など子供の医療に関わる支出をしていない、現役世代の保険料上昇を抑えるためにも、支援を求めると国は言うのですが、高齢者の医療費 2 割化など、高齢者医療の改悪を進めながら世代間の対立をあおり、国民の中に分断を持ち込んで、高齢者にも現役世代にも痛みを押しつけることになり、容認ができません。

国は、値上げの上乗せは低所得は除外する、このように説明をしていますが、年金額が 153 万円以上の人、すなわち、月にすると 13 万円か 14 万円の年金の人が所得が高い層と

なっています。こうした方たちが所得が高いと言えるのでしょうか。負担増はこうした方たちにも課せられます。

北海道の後期高齢者の暮らしの厳しさについての見解をお聞きをしましたが、これについては全ての物価上昇が高齢者だけではなく全ての道民に影響を与えるという、与えている。もちろんそうですが、特に年金という枠の中で暮らしを立てている高齢者には、厳しい生活が来ているという実態をしっかりと見なければいけないと思います。

厳寒期を迎えている北海道ですが、お風呂は週に1回、暖房は1日2時間、私が出会った高齢者の多くは、灯油代の節約のために室温を下げ、身動きも不便なほど着込んでいる。低体温が健康に悪影響を及ぼすと言われていますが、健康が保たれるのか心配がされます。

国の保険料の方向性として、厚労省が示す指針、事務連絡でございますが、このとおりにやっていたら、地域の高齢者の実情と合っていないのではないかと。地域の実情に沿って保険料を決定すべきではないでしょうか。お聞きをしたいと思います。

保険料抑制策についてでございます。健保、国保に加入していた高齢者を強制的、根本的にその制度が改めて医療費のかかる75歳以上の後期高齢者をほかの世代から切り離して、別枠の医療保険に囲い込むことで、保険料の負担増や医療給付費の大幅削減をもくろんで始まったのが後期高齢者医療制度だと考えています。保険者は、都道府県全ての市町村が加盟する広域連合となりました。広域の組織には住民の声が反映しづらい、独自財源がないなどで、制度の問題点があると考えます。

こうした中で、保険料抑制のために活用できる貴重な財源として、財政安定化基金が活用ができるのではないのでしょうか。この道との協議、こうした中では、22億円を活用する。国のこの標準拠出率を最大限活用すると。こういう努力、要望書として道にお渡しをしたということで、こういう努力がなされたということは評価をしたいと思います。

しかし、引き続き協議を行い、基金の上積みで保険料負担の抑制、努めていただきたいと思っています。

3点目ですが、国庫負担の在り方についてお聞きをしたいと思うのです。全国との比較で先ほども少し申し上げましたが、北海道の平均寿命は全国よりも男性も女性も短く、健康寿命も短くなっています。長寿命化によって高齢者が増える中、病気にかかりやすく治療にも時間がかかる高齢者の窓口負担が高くなれば、医療費負担が重く、高齢者が負担を苦にして受診を抑制をする。重症化したら命の危機に直結します。高齢者医療費に占める国庫負担の割合を見ますと、老人保健制度がスタートした1980年代には約45%でしたが、後期高齢者医療制度導入以来、その国庫負担の割合は落ち込みが続き、今では33%前後です。全国後期高齢者広域連合協議会が提出した国への要望書では、高齢者医療を真に持続可能とするため、定率国庫負担割合の増加を求めており、重要だと考えます。高齢者医療の国庫負担を抜本的に増額し、高齢者の負担軽減を進めることを引き続き求めていただきたいと考えますが、見解をお伺いをいたしまして、再質問といたします。

○議長（飯島弘之） 答弁を求めます。  
富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） 御答弁申し上げます。

再質問、大きく3つあったかと思えます。

1つは、後期高齢者負担率が増加することなどについてこれは広域連合の見解といいますか、そこら辺どのように考えているのかということと、あとは保険料の上昇抑制策としての財政安定化基金のさらなる上積み、それから3点目に国庫負担の在り方、この大きく3つについて御質問だったと思えますので、順に御答弁申し上げます。

まず、後期高齢者負担率についてでございますが、後期高齢者医療制度は議員御指摘もありましたとおり、まず、自己負担分を除いた医療給付費全体の約5割を国庫負担等の公費で、そして残りのうち4割を現役世代からの支援金、残り1割を保険料で負担する仕組みとなっております。

少子高齢化によります人口構成の変化によりまして、制度発足時5割、4割、1割という形での負担割合でございましたが、現役世代からの支援金は制度導入時に比べ1.7倍となっているという一方で、後期高齢者が支払う保険料は1.2倍強にとどまっている現状から、現役世代の負担がより一層重くなっているというような現実もございます。

そこで、世代間の負担を公平にするために、今般の制度改正によりまして、後期高齢者1人当たりの保険料と現役世代1人当たりの支援金の伸び率が同じになるというように設定方法が見直され、結果的に後期高齢者負担率が今回増加することとなりました。

後期高齢者制度を支える現役世代が減少する中で、この制度を安定的に運営していくために、そしてまた、全世代対応型社会保障制度の構築推進のためには、必要最小限のやむを得ない措置であるというふうに、私どもは認識しているところでございます。

次に、財政安定化基金の関係と、それから国庫負担の関係につきまして、ちょっと答弁重なるところがございますので、一括して答弁させていただきたいと思えます。

財政安定化基金につきましては、本来予定していた保険料の収納率を下回って生じた保険料不足とか、給付費の見込み誤り、すなわち財政リスクに対応するために設置されているものでございますので、ただ、特例的に保険料の増加を緩和させるための交付が認められているところでございます。

ただ、我々広域連合といたしましては、このように北海道や広域連合からの拠出をもって基金を増やす、すなわち我々広域連合からの拠出というのは、すなわち保険料からの拠出になりますので、それをもっと保険料から頂いて基金を増やすというような方策ではなくて、根本的な、議員も抜本的にというふうに言いましたが、我々としては被保険者の皆様の負担を抑えるためには、この基金の積み増しではなくて、制度の根幹である定率国庫負担金の増加を含めて公費負担の割合の見直しが必要だというふうに考えておりまして、かねてからそのことについて全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて毎年国に要望している状況でございます。

以上でございます。

○議長（飯島弘之） 杉野議員。

○杉野智美議員 再々質問をいたします。

御答弁をいただきました。根本的な問題が、やはり後期高齢者への負担の公平性という名前で後期高齢者への負担を増やしていいのか、この後期高齢者の暮らしの現状も先ほど

申し上げましたが、こういう中で最も行わなければいけないのは、道民の声をよく聞いて、そして国が抜本的にこの財源の確保のためにこの制度そのものもしっかりと支えていく仕組みということが、見直していく仕組みということがなければ、この制度自体はもたないのではないかと、こういうふうに考えるものです。全世代型社会保障といい、現役世代の負担軽減のためといって高齢者医療の改悪を進めることも認めるわけにはいきません。物価高騰が高齢者の暮らしに深刻な打撃になっている下で、さらなる保険料引上げ、医療費の負担増は中止をすべきだと申し上げたいと思います。

後期高齢者医療、この私たちの広域連合議会、道民の声を聞いて、その道民の声が届く仕組み、これをしっかりとこの仕組みとして考えるべきではないかと思えます。保険料が高い、医療費も高い、こうした高齢者の声にしっかりと応える、こういう仕組みを国に求めるのと同時に、この後期高齢者北海道の連合としてこうした道民の声をしっかりと聞くという仕組みも必要ではないでしょうか。このこともお聞きをして、再々質問いたします。

○議長（飯島弘之） 答弁を求めます。  
富樫事務局長。

○事務局長（富樫 晋） 再々質問についてでございます。  
御質問、最後の部分の声に応える仕組みのところだけでよかったですでしょうか。

○議長（飯島弘之） 杉野議員。

○杉野智美議員 はい。

○議長（飯島弘之） 声が届く、高齢者の声が届く仕組みということでよろしいですかということですが。

○杉野智美議員 はい。

○事務局長（富樫 晋） まず、道民の皆様の声が届く仕組み、これにつきまして、そういう仕組みをつくるよう国に求めるべきではないか、さらに、北海道後期高齢者医療広域連合としても、道民の声をしっかりと聞くことが大事なのではないかという御趣旨の御質問だったかと思いますが、杉野議員おっしゃるとおり、基本的には道民の声を聞いて我々の施策というものは運営されてしかるべきものでございますので、今回、広域計画をつくるに当たりまして、形としてはパブリックコメントという形で直接道民の声を、皆様の声を聞くという仕組みを取り入れているところであります。結果としては、1件の意見提出にとどまったのですが、そのほかにも住民の声を直接ふだん毎日のように聞いている市町村、我々全道 179 市町村で構成されている広域連合ですから、各市町村に対しまして、今回の計画づくりに当たりまして、意見というものを照会して、それで広域計画つくっているような経過もございます。

さらに、広域連合にも直接道民の声、皆様の声というものも届きますので、それらも当

然参考にはさせていただいていることですが、そういうような広報手段あるいは広聴手段の充実というものを我々も今後もしっかりやっていきたいと思っておりますし、そういう全国的な仕組みというものもきちんと国に考えていただくよう、機会あればそういうような話も国に申し伝えたいというふうに思っております。

以上でございます。

○議長（飯島弘之） これで質疑を終わります。

これから、議案第4号及び議案第6号に対する討論を行います。

通告がありますので、発言を許します。

杉野智美議員。

○杉野智美議員 議案第4号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案について及び議案第6号令和6年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算について、私は反対の立場で討論を行います。

2024年、令和6年度の予算の特徴は、国の地域医療構想に基づく病床の機能分化、そして医療費の適正化の進捗に歩調を合わせ、一体的に取り組む姿勢が強調されていることではないでしょうか。

とりわけ、医療会計においては、高齢者増と相まって、歳入で市町村負担金が65億7,700万円、7.74%増となっています。24年、25年度の新たな負担増を強いる保険料の設定は、医療費の窓口負担の2割化の導入に続き、北海道の後期高齢者の暮らしと健康を脅かすものとして到底容認できません。

保険料率設定の場合、国が閣議決定された令和6年度予算政府案等を踏まえ、新保険料率策定に係る数値等を決定する仕組みのため、北海道広域連合が独自性を発揮できる分野は構造的には少ないと考えます。政府、厚労省は後期高齢者の負担率を最大12.67%とすることに決め、指針として示していました。

こうした中、新保険料は北海道の高齢者に大きな負担増となります。新たに導入された出産一時金に係る1人当たり負担増分が新保険料に上乗せもされることとなりました。医療費の窓口2割負担に係る3年間の配慮措置解除後の受診控えのさらなる発生も危惧される情勢です。2024年の公的年金を2.7%増額しても、物価高騰に追いつかず、基準となる賃金上昇率3.1%から実質0.4%も目減りをしています。北海道後期高齢者広域連合の健康づくり等での取組を評価しつつも、高齢者の暮らしと受療権に及ぼす影響を考慮し、反対の立場での討論といたします。

○議長（飯島弘之） これで討論を終わります。

これより、採決に入ります。

採決は分割により行います。

まず、議案第4号北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部を改正する条例案についてを採決いたします。

この採決は起立によって行います。

議案第4号について、原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○議長（飯島弘之） 起立多数であります。

したがって、議案第4号は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第5号令和6年度北海道後期高齢者医療広域連合一般会計予算について採決いたします。

議案第5号について、原案のとおり可決することに御異議がありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長（飯島弘之） 異議なしと認めます。

したがって、議案第5号は、原案のとおり可決されました。

次に、議案第6号令和6年度北海道後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療会計予算について採決いたします。

この採決は起立によって行います。

議案第6号について、原案のとおり可決することに賛成の議員の起立を求めます。

(賛成者起立)

○議長（飯島弘之） 起立多数であります。

したがって、議案第6号は、原案のとおり可決されました。

◎日程第10 議会運営委員会所管事務調査について

○議長（飯島弘之） 次に、日程第10 議会運営委員会所管事務調査についてを議題といたします。

お諮りいたします。

閉会中における議会運営委員会所管事務調査について、委員長より議会運営について調査したいので、承認されたい旨の申出がございました。

そのとおり付議することに御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○議長（飯島弘之） 異議なしと認めます。

したがって、そのように決定いたしました。

◎閉会宣言

○議長（飯島弘之） 本定例会に付議されました案件は、全て議了いたしました。

令和6年第1回北海道後期高齢者医療広域連合議会定例会は、これをもって閉会といたします。

午後3時08分閉会

地方自治法第 123 条第 2 項の規定により署名する。

議 長 飯 島 弘 之

署名議員 北 猛 俊

署名議員 西 川 剛